

FORMBLATT AUSBILDUNGSPLAN

Bitte mit den Vertragsunterlagen zurück an die Ärztekammer schicken!



**ÄRZTEKAMMER
HAMBURG**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Name der/des
Auszubildenden**

Als Ausbilderin/Ausbilder sind Sie gem. § 2 Nr. 1 des Berufsausbildungsvertrages und dem Berufsbildungsgesetz verpflichtet, alle vorgeschriebenen Ausbildungsinhalte zu vermitteln. Andernfalls dafür Sorge zu tragen, dass diese außerbetrieblich vermittelt werden.

Ausbildungsinhalte

(Gem. Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten müssen folgende Ausbildungsinhalte in der Praxis vermittelt werden)

**Bitte kreuzen Sie an,
welche der Inhalte Sie selbst
vermitteln können.**

JA NEIN

Ausbildungsberuf

- Berufsbildung, Arbeits- und Tarifrecht,
- Stellung des Ausbildungsbetriebes im Gesundheitswesen, Anforderungen an den Beruf
- Organisation und Rechtsform des Ausbildungsbetriebes
- Gesetzliche und vertragliche Bestimmungen der medizinischen Versorgung

Maßnahmen der Arbeits- u. Praxishygiene, Schutz vor Infektionen: u.a.

- Flächendesinfektion, Händedesinfektion

Kommunikationsformen und -methoden, Verhalten in Konfliktsituationen

Betreuung und Beratung von Patienten, Betriebs- und Arbeitsabläufe: u.a.

- Terminkoordinierung
- Situationsgerechte Kommunikation mit Patienten

Qualitäts- und Zeitmanagement, Arbeiten im Team, Marketing

Verwaltungsarbeiten und Materialbeschaffung u.a.

- Sprechstundenbedarf, Formularwesen

Abrechnungswesen

- GOÄ
- EBM

Informations- und Kommunikationssysteme, Dokumentation, Datenschutz und Datensicherheit

Assistenz bei ärztlicher Diagnostik und Therapie, Umgang mit Arzneimittel, Sera und Impfstoffen sowie Heil- und Hilfsmittel. u.a.

- Venöse Blutentnahme
- Impfungen
- Injektionen
- EKG
- Wundversorgung/Verbände
- Harnteststreifenuntersuchung
- Blutdruck- und Pulsmessung

Handeln bei Not- und Zwischenfällen

Umweltschutz

Nicht zu vermittelnde Fertigkeiten werden vermittelt durch – die/der ausbildende Ärztin/Arzt trägt die Kosten für die Maßnahmen!

Hospitationen (bitte tragen Sie die Orte der außerbetrieblichen Ausbildung im Ausbildungsvertrag unter § 2 Abs.11 ein)

Kurs "Überbetriebliches Angebot" der Fortbildungsakademie Ärztekammer Hamburg

Ort, Datum

**Unterschrift der ausbildenden Ärztin / des ausbildende
Arzt und Praxisstempel**